

## EVOLUÇÃO CICATRICIAL EM LESÕES DECORRENTES DE INFECÇÃO PELO VÍRUS HERPES-ZÓSTER

Luana de Souza Lima (1); Luanna Carollyne Arruda Oliveira (2); Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo (3); Natally Calixto Lucena (4); Jeyce Aluska Silva Pereira (5);

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande,  
[luanaadelimaa@gmail.com](mailto:luanaadelimaa@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba de Campina Grande,  
[lcarollynne@gmail.com](mailto:lcarollynne@gmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau Campus Campina Grande,  
[mh.herculano@gmail.com](mailto:mh.herculano@gmail.com)

<sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande,  
[Natally\\_calixto@hotmail.com](mailto:Natally_calixto@hotmail.com);

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Enfermeira Assistencial da Clínica Cicatriza de Campina Grande, [jeyce\\_aluska@hotmail.com](mailto:jeyce_aluska@hotmail.com);

CICATRIZA, PB, BRASIL

**Resumo:** O Herpes Zoster (HZ) é uma infecção viral na qual causa bolhas e/ou erupções cutâneas dolorosas, se prolonga com essa manifestação na pele em um só lado do corpo ou na região facial em segmentos unidirecionais. Os sintomas dessa patologia se caracterizam por reduzidos sinais, um em específico é o formigamento no local de formação das bolhas cutâneas, além de dores nos nervos e/ou no nervo acometido. O HZ é manifestado mediante a reativação do vírus Varicela-Zoster (VVZ). A infecção inicial se dá pela varicela e suas manifestações, após a cura o vírus permanece dormente nas células nervosas, e pode manifestar-se causando dor e erupções em momentos de queda de imunidade ou em associação à outras afecções, seu tratamento pode ser através de medicamentos sistêmicos ou tópicos. Neste estudo objetivou-se avaliar a eficácia da utilização da papaína e gaze impregnada com (PHMB) no processo de cicatrização de lesões por HZ. Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, com acompanhamento do tratamento de uma paciente com lesões decorrentes desta infecção viral. Obtiveram-se os dados por meio da ficha de admissão e registro fotográfico das lesões e posteriormente foi realizada consulta de artigos nas bases de dados científicos: SCIELO, LILACS e MEDLINE publicados no período de 2012 a 2017. Os resultados foram evidenciados na paciente em estudo de sexo feminino, 82 anos, admitida para tratamento especializado apresentando lesões na região de flancos e hipocôndrio direito. O estudo permitiu observar que o uso da Papaína em associação com a Gaze impregnada com PHMB mostrou-se eficaz no tratamento de lesões ocasionadas pela doença Herpes Zoster, não causando nenhum tipo de reação adversa e desconforto a paciente.

**Palavras-chave:** Herpes Zoster, Varicela, Papaína, Cicatrização.

## INTRODUÇÃO

O vírus varicela-zoster (VVZ) é um herpes vírus causador da varicela, que persiste de forma latente no sistema nervoso por toda a vida do indivíduo após a infecção primária (PORTELLA, 2013).

O agente causador do herpes-zoster é o VVZ, proveniente, portanto, da doença viral e altamente contagiosa Varicela. Com a transmissão da doença o indivíduo terá lesões em decorrer de todo o corpo com formações de vesículas cercadas em volta, por uma área avermelhada caracterizada pelo processo inflamatório desta. Ao decorrer do tratamento formam-se crostas, e assim, as vesículas secam e caem, ficando cicatrizes que saem com o decorrer do tempo. Vale salientar que a Varicela acomete comumente pessoas jovens e/ou crianças, em casos raros pessoas com idade adulta.

Após ter a Varicela o indivíduo fica sujeito a manifestação e/ou reativação do vírus oriundo da varicela chamado Varicela-zoster, causando, portanto, a doença Herpes Zoster (HZ), isto procede, pois, o vírus fica aloado, ou seja, incubado nos nervos cranianos, raízes dorsais dos nervos e gânglios nervosos autonômicos após o episódio da varicela (COIMBRA, 2016).

A distribuição é dermatômica (ou metamérica – seguindo o trajeto de um nervo), devido à propagação do vírus, podendo afetar qualquer dermatomo, juntamente com as suas mucosas (COELHO, 2014).

O vírus se expande mediante o nervo que foi aloado de forma unidirecional, e acarreta em lesões maculopapulares que se apresentam como exantema vesicular, mediante partículas virais que atingem a derme e epiderme do dermatomo afetado causando fortes dores, as lesões seguem-se num dermatomo que não passa da linha média.

A patologia se manifesta por associações a imunossenescência, ou seja, o sistema imunológico mantém o vírus sob controle, mas, quando esta defesa natural se encontra debilitada ocorre então a manifestação da doença, pois, o vírus antes aloado começa a percorrer o nervo ao qual estava e assim as erupções e/ou vesículas começam a se manifestar.

Segundo COIMBRA (2016), o potencial imunitário contra o VVZ está diretamente relacionado com a imunidade celular específica contra este vírus. AFIRMANDO há um declínio, mais frequentemente associado ao envelhecimento ou devido a um estado de imunodepressão, há um maior risco de reativação do vírus e de desenvolvimento do (HZ).

O indivíduo sentirá dor e sensação de coceira no local afetado, podendo sobressair com febre, dores e cefaleias recorrentes, a evolução do

vírus se caracteriza mediante o desenvolver das lesões cutâneas. Durante a progressão da doença as vesículas se tornam pustulares e ulceram desenvolvendo crostas, deixando muitas vezes cicatrizes consideráveis. O exantema normalmente após tratamento irá regredir assim ocasionando melhora no quadro clínico sistêmico e tópico.

O tratamento clínico sistêmico da doença se dá por medicações antivirais, para diminuir a gravidade assim como duração da doença, tendo atividade inibitória *in vitro* contra os vírus do herpes humano incluindo, portanto, o VVZ. Este vírus acarretará em uma menor duração para replicação viral impedindo a formação de novas vesículas assim, como duração da dor aguda, acelerando o processo de cicatrização associado ao tratamento tópico ao qual ocasionara, proteção a pele para evolução do processo de cicatrização das lesões, minimizando os riscos de infecções e/ou cessando esta.

Para tratamento tópico existem curativos especiais para ajudar no progresso de melhora mediante as erupções e/ou vesículas acometidas no indivíduo.

A papaína auxilia na degradação do tecido desvitalizado por meio de enzimas, no que concerne ao desbridamento enzimático, sendo utilizada em feridas de diversas etiologias, em todas as fases do processo de cicatrização e em pacientes de diferentes faixas etárias, com resultados positivos (RIBEIRO, 2015).

Esse desbridante enzimático favorece rápida cicatrização nos casos de erupções com tecido inviável, agindo para evolução do processo cicatricial, quando associada a gaze estéril de algodão impregnada com polihexametileno de biguanida (PHMB), atua no combate aos microrganismos que causam infecções, sendo indicada para tratamentos de feridas e/ou lesões colonizadas, infectadas ou com alto risco de infecção.

A incidência nos Estados Unidos é de 3,0 a 4,0 casos por 1000 pessoas-ano, 2 semelhantes à europeia, que é de 2,0 a 4,6 casos por 1000 pessoas-ano.<sup>3</sup> Não estão disponíveis dados sobre a incidência no Brasil, (COELHO, 2014). Anualmente os casos mediante o HZ varia entre 2 a 4,6 casos por cada 1000 indivíduos. Destes, cerca de 20% ocorre entre os 50 e os 59 anos e 50% a partir dos 60 anos, (COIMBRA, 2016), a incidência da manifestação deste vírus pode ser dez vezes superior a observada na população geral, idade é um fator importante na história natural da infecção por HZ. Sabe-se, por exemplo, que HZ afeta > 50% dos indivíduos com 80 anos de idade e que existe uma prevalência aumentada de imunidade prejudicada por distúrbios sistêmicos ou terapia imunossupressora, (BANDEIRA, 2016). Considerando que o número de pessoas com  $\geq 60$  anos deverá duplicar nas próximas décadas, o número de casos HZ também deverá

umentar substancialmente. Alguns estudos apontam a maior incidência do caso em mulheres.

Como objetivo, o estudo tem abordagem avaliativa mediante a eficácia da utilização da papaína associada à gaze impregnada com (PHMB), no processo de cicatrização de lesões por herpes zoster em paciente vítima da manifestação desse vírus, oriunda da Clínica especializada no tratamento de feridas localizada na cidade de Campina Grande-PB, no período de 31 de janeiro a 12 de fevereiro de 2018.

## **METODOLOGIA**

Optou-se pelo método de estudo de caso com o acompanhamento de 12 dias de tratamento de uma paciente vítima da manifestação do vírus HZ oriundo da varicela, portadora de mais de cinco lesões, apresentando erupções e/ou bolhas na região do flanco e hipocôndrio direito. O tratamento foi de origem medicamentosa por meio do Aciclovir via oral, e tópica por meio da papaína e gaze impregnada com PHMB.

A obtenção dos dados foi procedida inicialmente por meio de consulta da ficha de admissão da paciente e registro fotográfico das lesões desde a admissão até a sua alta. Esta coleta de informações foi autorizada pela paciente no ato de sua admissão no serviço, os preceitos éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, conforme resolução N° 466/12. Posteriormente foi realizada consulta online de artigos com as seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Sendo utilizados como critérios de inclusão: artigos em português, publicados no período de 2012 a 2017; e de critérios de exclusão: os artigos fora do recorte temporal, em duplicidade nas bases consultadas, e que não atingiram o objetivo desta pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

M.A.S, sexo feminino, 82 anos, possui como comorbidade hipertensão arterial sistêmica. Foi acometida pela manifestação do vírus HZ, permanece orientada, força motora preservada, com relato verbal de na área da lesão bem como estimulação tátil da mesma, nutrida e hidratada, alimentando-se por via oral. Admitida no serviço para tratamento especializado no dia 31/01/2018, apresentando mais de cinco lesões na região do flanco e hipocôndrio direito, evidenciando-se tecido necrosado, pele perilesional hiperemiada, estando superficial e classificada como infectada.

Foi realizado como conduta inicial tratamento especializado com realização de curativo seguindo técnica asséptica, limpeza com água deionizada e sabonete antisséptico a base de Polihexametileno de Biguanida (PHMB), posteriormente, aplicação da papaína, gel com ação no desbridamento enzimático associada com gaze impregnada com polihexametileno de biguanida (PHMB). A paciente, bem como seus cuidadores, foram orientados pela clínica especializada em tratamento de feridas, onde foi atendida quanto à necessidade de realização de curativos, com troca a cada três dias por profissionais especializados.



**Figura 1** - Primeira Avaliação e Admissão (31/01/2018)

Fonte: Arquivo Institucional da Cicatriza

Após a limpeza asséptica, foi estabelecido como conduta a utilização da papaína e da gaze com (PHMB). A papaína provém do látex do fruto verde do mamoeiro (*Carica papaya*), encontrado comumente no Brasil. Trata-se de uma mistura complexa de enzimas proteolíticas e peroxidases, que provoca a proteólise do tecido desvitalizado. É um agente desbridante enzimático, introduzido no Brasil em 1983, utilizado em feridas de diversas etiologias, em todas as fases do processo de cicatrização e em pacientes de diferentes faixas etárias, com resultados positivos (RIBEIRO, 2015).

A papaína, portanto, favorece e auxilia no processo cicatricial de lesões uma vez que a mesma tem poder para acelerada o crescimento tecidual, atuando na ação bactericida, bacteriostático e desbridante de tecidos necrosados, desvitalizados e infectados (JUNIOR, 2015).

A papaína gera rápida cicatrização, se trata, portanto, de um gel com ação no desbridamento enzimático em casos de erupções com tecido necrosado, agindo para evolução do processo cicatricial. Este gel, uma mistura

complexa de enzimas proteolíticas e peroxidases de origem vegetal, com ação granulativa de desbridação de tecido de liquefação e de tecido necrótico, auxilia na remoção de exsudatos inflamatórios e de elementos necróticos, sendo capaz de promover reparação tecidual.

Possui a propriedade de não prejudicar o tecido sadio que circunda a lesão devido à  $\alpha 1$ -antitripsina, uma globulina presente apenas no tecido sadio, que é capaz de promover a inativação de proteases e, desse modo, impedir a degradação do tecido não lesionado. Sua eficácia se deve à redução do pH local, com consequente estímulo à produção de citocinas, que tornam o meio desfavorável à proliferação de microrganismos patogênicos, (SOUZA, 2017).

Como outro componente utilizou ao tratamento, gaze estéril de algodão impregnada com polihexametileno de biguanida (PHMB) atua no combate a microrganismos que causam infecções, sendo indicada para tratamentos de feridas e/ou lesões colonizadas, infectadas ou com alto risco de infecção.



**Figura 2** – Registro da lesão após primeiro curativo com uso da Papaína e Gaze com PHMB (02/02/2018)

Fonte: Arquivo Institucional da Cicatriza

Posteriormente ao primeiro uso da Papaína associada a Gaze Impregnada com PHMB, foi notório um progresso considerável na lesão, tendo em vista que esta antes apresentava com tecido inviável, além de uma considerável redução da área lesada, acompanhada com a formação de tecido de granulação dando lugar ao tecido epitalizado, conforme a figura a seguir.



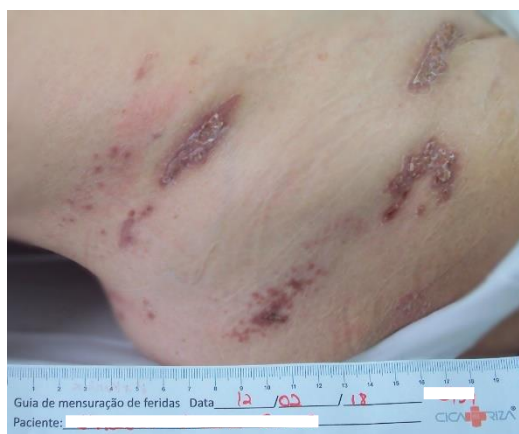


**Figura 3** – Registro da lesão após segundo curativo com uso da Papaína e Gaze com PHMB (05/02/2018)  
Fonte: Arquivo Institucional da Cicatriza



**Figura 4** – Registro da lesão após terceiro curativo com uso da Papaína e Gaze com PHMB (08/02/2018)  
Fonte: Arquivo Institucional da Cicatriza

Após aplicação do terceiro curativo nota-se considerável diminuição do tecido de granulação, e novas formações com tecido epitalizado em quase toda a área das lesões, conforme demonstra figura 5.



**Figura 5** – Registro da última avaliação e alta após quarto curativo com uso da Papaína e Gaze com PHMB (12/02/2018) Fonte: Arquivo Institucional da Cicatriza

Por fim, no dia 12/02/2018 as lesões mediante manifestação do vírus herpes zoster que estava aberta foi fechada, totalizando um quantitativo de apenas 12 dias de tratamento.

A reativação do vírus varicela zoster em muito dos casos não causa ameaça a vida; entretanto, esta patologia ocasiona efeitos da dor na qual acometem a qualidade de vida do indivíduo, em dimensões sociais, mentais e também funcionais uma vez que esta doença tem sua fase aguda e crônica, e as mesmas ocasionam danos perceptíveis que intervêm na vida do indivíduo com manifestações clínicas variadas. Pôr a

Varicela ser uma doença infecciosa aguda, exantemática e contagiosa, comprova-se uma manifestação maior a infância.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que o uso da Papaína em associação com a Gaze impregnada com PHMB mostrou-se eficaz no tratamento de lesões ocasionadas pela doença Herpes Zoster, não causando nenhum tipo de reação adversa e desconforto a paciente. A medicação adjunta a indicação medicamentosa sistêmica, ajudou em todo processo de cicatrização, em que o benefício procede tanto do ponto de vista financeiro quanto clínico.

Observou-se ainda a importância de o profissional de enfermagem conhecer o paciente como um todo, desde suas patologias, aspectos psicológicos, condição socioeconômica, familiar e cultural para que possa tomar decisões cabíveis, aperfeiçoando a recuperação deste.

Sugere-se que haja maior produção de estudos que avaliem a eficácia da utilização de Papaína adjunta á Gaze impregnada com PHMB em lesões decorrentes do vírus Herpes Zoster, visto o benefício que ocasionou mediante este estudo.

## REFERÊNCIAS

1. BANDEIRA, Francisco et al. Herpes zoster ophthalmicus and varicella zoster virus vasculopathy. **Arquivos brasileiros de oftalmologia**, v. 79, n. 2, p. 126-129, 2016.
2. CABRITA, Susana. Herpes zoster e nevralgia pós-herpética. **SESSÕES CLÍNICAS DO HFF. Unidade de Dor. Serviço de Anestesiologia**, 2012.
3. COELHO, Pedro Alexandre Barreto et al. Diagnóstico e manejo do herpes-zóster pelo médico de família e comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 279-285, 2014.
4. COIMBRA, Mariana Pires de Carvalho. **O Herpes Zoster no idoso**. 2016. Dissertação de Mestrado.
5. DE BRITO JUNIOR, Lacy Cardos; DE LUCENA FERREIRA, Pollyanna. Cicatrização de feridas contaminadas tratadas



- com papaína. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 48, n. 2, p. 168-174, 2015.
6. DE SOUZA, Maria Cristina Almeida et al. Úlcera crônica tratada com gel de papaína 10% na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-8, 2017.
  7. DE MARTINO MOTA, Alessandra; CARVALHO-COSTA, Filipe Anibal. Varicella zoster virus related deaths and hospitalizations before the introduction of universal vaccination with the tetraviral vaccine. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 92, n. 4, p. 361-366, 2016.
  8. PORTELLA, Ana Virgínia Tomaz et al. Neuralgia pós-herpética em área anatômica pouco usual: relato de caso. **Rev. dor**, v. 13, n. 2, p. 187-190, 2012.
  9. RIBEIRO, Andréa Pinto Leite et al. Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 394-400, 2015.
  10. TEOTÓNIO, Rute et al. Tratamento da neuralgia pós-herpética. **Rev SPDV**, v. 70, n. 4, p. 451-7, 2012.